Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 2234 de 2003

TELETÓN

Centro Nacional de Rehabilitación Pediátrica
Ver exposición

HOSPITAL PASTEUR

Funcionarios del Block Central Quirúrgico
Ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 18 de noviembre de 2003

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Luis José Gallo Imperiale.

MIEMBROS: Señores Representantes Gustavo Amen Vaghetti, Raúl Argenzio, Ruben Bertín, Orlando Gil Solares, Ramón Legnani y Wilmer Trivel.

INVITADOS: Por TELETÓN, doctores Laura De Castellet y Amílcar Cagnoli.

Por funcionarios del Block Quirúrgico del Hospital Pasteur, señoras Graciela Pereira, Rosario Gabarrín y señor Luis Córdoba.

(Ingresa a Sala una delegación de Teletón Centro de Rehabilitación Infantil)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a la doctora Laura De Castellet y el doctor Amílcar Cagnoli, en representación de la organización Teletón Centro de Rehabilitación Infantil.

Con fecha 29 de octubre recibimos una nota de ustedes solicitando ser recibidos por la Comisión a efectos de presentar la organización y comunicar la próxima realización del primer evento Teletón, que tiene como finalidad la recolección de fondos para la construcción del Centro.

SEÑOR CAGNOLI.- Antes que nada, queremos agradecer que nos hayan recibido.

Nuestra intención es presentarles un evento que va a salir al público en estos próximos días y no quisiéramos pasar por esta eventualidad sin que ustedes estén informados, ya que va a ser difundido por radio y televisión.

Además, quisiéramos aclarar algunos puntos.

La doctora De Castellet, Profesora Agregada de Fisiatría y quien habla, Jefe del Servicio de Ortopedia Infantil, desde hace muchos años trabajamos juntos en el tema de la discapacidad motriz en el Hospital Pereira Rossell, Sector de Ortopedia de lo que antes era el servicio del doctor Caritat. En estos años de trabajo con la discapacidad en el servicio de recuperación de Ortopedia Infantil notamos que se ha progresado mucho, pero no se ha encontrado un área de rehabilitación integral para el discapacitado y nos quedamos con la idea de que la inserción escolar, la inserción laboral y la integración de la familia queda por el camino. A pesar de que tenemos una psicóloga, fisioterapeutas y demás, no hay un equipo integrado que trabaje en rehabilitación en la forma como pensamos se debe hacer.

Afortunadamente, coincidimos en los objetivos con la doctora De Castellet y en el año 1996 nos pusimos a trabajar para ver de qué forma podíamos llegar a tener un Centro Nacional de Rehabilitación que funcionara en las condiciones que deseábamos. Pensábamos que esta también sería una forma de evitar que niños con discapacidades motrices o neuromotrices importantes tuvieran que viajar al exterior, ya sea a Cuba, a Tampa, a San Pablo, a Santiago, porque en el país no teníamos un Centro Nacional.

Entonces, comenzamos contactos primero con Canadá a efectos de hacer un intercambio de técnicos y ver cómo podíamos empezar a conformar un equipo de rehabilitación. Eso llevó mucho tiempo y se empantanó cuando a través de la agencia canadiense el intercambio de técnicos tenía que ser parte y parte; es decir, parte teníamos que pagar nosotros y parte ellos. Esto nos costaba alrededor de US$ 400.000, lo que ni la Facultad ni Salud Pública podían afrontar. Esto lo hablamos en su momento con el doctor Touyá en Salud Pública y, luego, con el doctor Callegari en Facultad, a quienes les interesó mucho el tema, pero no pasó de las buenas intenciones; la concreción del Centro era muy difícil.

Así fue que en el año 2001 mantuvimos contacto con el Director del ACD en San Pablo, que es el Centro más importante de rehabilitación, muy conocido en el área, tiene un edificio de once pisos y una tradición de cincuenta años en Brasil. En ese momento pensamos hacer esto en el área pública, es decir, realizar una construcción paralela al Servicio de Ortopedia en el mismo predio del Hospital Pereira Rossell. El mencionado Director fue quien nos puso en la línea de que hoy día en latinoamérica hay una organización que está trabajando desde hace muchos años, que es la Teletón, fundada en el año 1979 por Mario Kreutzberger, Don Francisco. A través de un programa televisivo que inició en aquellos años, él pudo generar una organización nacional chilena que al día de hoy ha concretado nueve centros de rehabilitación a lo largo de ese país y está construyendo el décimo con la Teletón que se va a trasmitir el fin de semana que viene.

Esa organización que fue muy exitosa y que hoy día tiene el primer lugar en el "ranking" de transparencia y credibilidad entre los chilenos, a partir del año 1996 comenzó a difundirse en latinoamérica, en Brasil, en Méjico, en Colombia, en Perú, en Paraguay, en Nicaragua, en El Salvador, etcétera, y nosotros fuimos los últimos que ingresamos en la organización. Comenzamos a ir a los congresos internacionales; concurrimos al tercero, que se llevó a cabo en agosto, en Chile.

Teletón es una organización en la cual ellos nos traspasan el "know how", no apoya financieramente a Centros Nacionales y se basa en una trasmisión de entre veinticuatro a veintisiete horas dependiendo del país, en la cual a través de una promoción y difusión del tema se hace una recolección de dinero; en nuestro caso se realizará el 28 y 29 próximos. Esto se basa en una fundación sin fines de lucro integrada por gente interesada en el tema, que trabaja voluntariamente, que fue aprobada por el Ministerio de Educación y Cultura el 17 de julio pasado, lo cual nos dio muy poco tiempo para prepararnos y por eso todavía hay poco conocimiento a nivel público. Esta fundación está integrada por el Presidente, escribano Luis Barrios, Camilo Preve por Abitab, el Profesor Agregado de Neurología, doctor Mario Medici, la doctora De Castellet, el contador Germán Rossi, José María García y nosotros. Esta fundación que trabaja voluntariamente es la encargada de manejar los fondos que teóricamente se van a recaudar en la primera Teletón. Hicimos gestiones a nivel de la Intendencia Municipal de Montevideo que nos prometió un predio en el Prado, donde actualmente se encuentra un vivero que están desmontando, detrás de ONPLI y frente a la escuela que está en Camino Castro. Es un terreno de ocho mil metros, a punto de partida de la promesa y de la voluntad expresa del arquitecto Mariano Arana, quien con mucho empuje nos incitó a que lo hiciéramos a pesar de que todo esto, lógicamente tiene que ser aprobado por la Junta Departamental.

Entonces, se pudo elaborar un proyecto arquitectónico -que fue hecho también voluntariamente por mi hermano que tiene un estudio de arquitectura- que también fue donado, todo con muy poca plata, pero con

mucha voluntad de mucha gente. Entonces, tenemos un proyecto -ya está con el equipo técnico que trabajó aparte- de un Centro Nacional de Discapacitados de mil setecientos metros cuadrados diseñado para la rehabilitación. Ese Centro lo dirigió la doctora De Castellet, se trabajó durante todo el año anterior y el actual, se hizo el proyecto adecuado cuyo trámite en la Intendencia esta finalizando y pasará a la Junta Departamental. Además, la Teletón se va a cumplir el 28 y 29 de noviembre como está así prescrito.

Por otro lado, el equipo técnico en este tiempo también ha hecho un proyecto técnico con las directivas de la Jefa de Rehabilitación -en nuestro país tenemos la suerte de contar con ella, debo decirlo yo y no ella- quien tiene una larga tradición en rehabilitación. Entonces, han trabajado conjuntamente con un grupo de gente de la Facultad y el servicio de ortopedia para que los técnicos comiencen a formarse -algunos lo están haciendo este año, otros lo harán el año próximo- y si las cosas marchan bien, en el transcurso del año 2005 esto podría comenzar a funcionar

Este es el esquema global del tema, pero le solicito a la doctora De Castellet que explique el aspecto técnico, la rehabilitación y por qué nosotros estamos haciendo esto, porque parecería que los centros de rehabilitación fueran la Escuela Roosevelt, el Centro en Florida, el de Tacuarembó donde también existe un excelente centro. Es decir, que explique por qué nosotros estamos tratando de insertar esto en Montevideo y en el país.

SEÑORA DE CASTELLET.- Simplemente, quisiera agregar que la infraestructura de un centro de rehabilitación integral que permita desarrollar un nivel terciario de atención en rehabilitación es un objetivo de nuestro país desde hace muchas décadas. Este proyecto de poder concretar una infraestructura que nos permita trabajar juntos y desarrollar toda la tecnología y todos los conocimientos de nivel terciario que se necesitan en la rehabilitación ha sido impulsado por nuestros antecesores, nuestros profesores. Nuestro país cuenta con una red de instituciones que brindan acciones de recuperación de funciones y de rehabilitación muy buena, tanto a nivel primario como secundario, en el interior del país y en Montevideo, pero sin duda, aún falta una respuesta de un nivel técnico un poco más elevada, y por eso muchas veces un poco más integrada entre los técnicos. Muchos pacientes nos dicen que se van a otro país porque no le damos una respuesta global, acorde, aunque nosotros sepamos mucho. Y nosotros que tenemos los conocimientos y que por suerte cuando viajamos afuera nos damos cuenta de la capacitación y de lo bueno que nos ha dado nuestra Universidad, nos frustra no poder concretarlo en una acción que perfectamente estamos capacitados, simplemente tenemos que tener la infraestructura para poder desarrollar esos conocimientos en forma integral.

Hoy la rehabilitación exige no solo una capacitación de nivel de todos los técnicos, llámese licenciados en fisioterapia -los tenemos y buenos-, licenciados en terapia ocupacional -nuestro país no cuenta con ellos y que son fundamentales en el proceso de la rehabilitación- sino también todas las otras disciplinas como psicología de la rehabilitación, la asistente social, la fonoaudiología. Todo esto debe ser integrado en un trabajo de equipo que tome al niño, a la familia que es la depositaria del niño con problemas y se le haga un buen programa y un seguimiento a largo plazo. Para nada pretendemos trabajar en forma omnipotente tomando a todos los niños del país porque el proyecto sería inviable. Nosotros planteamos un sistema de consulta en el cual aspiramos poder ver a todos los niños que tengan una deficiencia del aparato locomotor, enviados por esos centros que dije, prestigiosos de nivel primario y secundario que existen, para poder hacer una planificación en eso que falta. Por ejemplo, para el tratamiento concreto de la espasticidad en nuestro país falta desarrollar muchas cosas, simplemente es un paso más en el proceso médico que por no tener esta infraestructura que lo permita no lo desarrollamos, no porque no sepamos sino porque las condiciones no están dadas.

Entonces, sería bueno tener la posibilidad de evaluar al niño y a la familia, hacer un programa específico para ese niño y derivarlo haciendo docencia con los que lo van a recibir con todo lo que nosotros proyectamos como mejor para eso, porque no podemos aspirar a desarrollar esto si no tenemos integrado el concepto de docencia. Por eso el área de la docencia en este Centro va a ser importante, para traer a todos los que tengan la posibilidad de tratarlo en Tacuarembó a fin de ver cuáles fueron las dificultades. En la actualidad, esos niños son derivados al hospital, las colegas del interior los mandan al hospital y nosotros podemos tener muchas cosas para plantear pero no para ejecutar, porque lamentablemente el área de la salud pública tiene restricción de recursos y la Universidad también.

Entonces, cuando nosotros vimos el nivel que tienen nuestros colegas chilenos -los conocemos a todos- y brasileños, nos dimos cuenta de que nos sentimos tan capacitados como ellos, pero la diferencia es que ellos

han podido desarrollar la rehabilitación de una manera muy diferente. Esta organización les ha permitido eso. Cuando ellos vinieron y vieron que esta propuesta partía de la Universidad, de nosotros y tenían otras ofertas de otros grupos, nos dijeron que nosotros éramos lo más parecido a lo que fue en Chile la Asociación Proayuda del Niño Lisiado, que veníamos del Hospital Pereira, de la cruzada del doctor Caritat y que la Teletón no solo hizo crecer a esa Asociación Proayuda del Niño Lisiado en Chile sino que además hoy tiene casi diez centros distribuidos a largo de ese país. Y nos preguntaban por qué nosotros no lo podíamos hacer. No se nos había ocurrido, queríamos hacer el lado de ortopedia. No entendían la razón de dejarlo limitado solo a la población del área de salud pública y por qué no para todos luego de todo lo que implica de esfuerzo personal capacitar a toda la gente además del costo. Ellos nos dijeron eso y la verdad es que nos prestigiaron en habernos elegido, porque también había otras organizaciones para adultos, pero nosotros nos parecemos más a todo lo que hace la Teletón en Latinoamérica -somos iguales, símiles- para niños con discapacidades del aparato neuromúsculoesquelético. Ese es el objetivo de esto. Está la infraestructura de la publicidad lo que fue trasmitido por ellos.

SEÑOR CAGNOLI.- No sé si queda claro cómo se levanta esto. El tema es que atrás de esto no hay grandes capitales. Se trata de una fundación voluntaria; lo levanta la ciudadanía si es que tenemos capacidad para hacerlo. En otros países de América Latina, entre ellos Nicaragua, El Salvador también con dificultades lo han podido hacer, ya sea con esta infraestructura u otra.

El BID no financia este proyecto, porque en algún momento alguien planteó que este organismo lo podía hacer. Esto no lo financia el BID, esto se levanta y mantiene con el esfuerzo ciudadano. Es un proyecto en el que nosotros comenzamos a trabajar; para el año próximo, de elecciones, no es posible hacer una campaña de este tipo, pero para el año 2005 pensamos que se va a repetir. No sabemos si podremos levantar el Centro en esta primera etapa o lo tendremos que diferir para la segunda Teletón, pero por lo menos para comenzar su infraestructura y sus andamios pensamos que vamos a tener éxito, a fin de poder ponernos a trabajar en el año 2005.

Por ejemplo en Argentina hay un centro que lo hizo un capitalista enorme que es FLEMI y es un centro americano. Pero no cuenta con lo que nosotros pensamos que es la diferencia y es el hecho de que esto es levantado y mantenido por la ciudadanía. De esa forma le damos continuidad en el tiempo. Eso es lo que tiene la Teletón y lo que la diferencia de otras formas de organización.

El tema de esto es nuestra transparencia. Nos jugamos el primer nivel atencional y la transparencia en el manejo de los fondos. En esto ya ha habido fracasos en otros lugares e, inclusive, en nuestro país. Nuestros fondos van a ser auditados por KPMG, que se prestó voluntariamente a hacerlo. No se va a hacer campaña puerta a puerta. Todos los fondos van a entrar vía Abitab. Es decir que se va a depositar y se va a recibir un recibo del depósito. Puede ser que algún banco participe en la recolección de dinero, pero no de forma anónima. Cuando uno deposite, va a quedar asentado. Además, un estudio de contadores va a llevar esto. Por un lado va a ser auditado por KPMG y, por otro, por la organización ORITEL -que nuclea a todas las Teletones y audita las contadurías de todos los países-, que es muy celosa de que esto tenga continuidad en el tiempo.

SEÑOR TRIVEL.- En la primera etapa del proyecto, ¿de cuánto dinero estamos hablando?

SEÑOR CAGNOLI.- El centro tendrá 1.700 metros cuadrados. Los arquitectos calculan que el costo del centro rondará el US$ 1:000.000. Esto se desglosa en dinero en efectivo y mucho en donaciones a través de barracas y de materiales como hierro, pórtland, vidrio, etcétera. Por eso pensamos que si llegamos cerca de los US$ 300.000, podremos empezar a pensar en algo más concreto, lo que en la situación actual no es fácil. Tenemos toda una estructura, que por ahora no se ve pero que la semana que viene va a empezar a surgir. Creemos que mientras el centro se levanta y se realiza la segunda Teletón, empezarán a fluir fondos para el mantenimiento del personal. El centro contará con cincuenta técnicos más veinticinco personas de apoyo administrativo y otras funciones para atender el primer año a ciento cincuenta o doscientos niños diarios.

SEÑOR GIL SOLARES.- Supongo que el instituto que pretenden organizar, tendrá cirugía reparadora y taller de prótesis.

SEÑOR CAGNOLI.- En esta etapa es imposible montar un block quirúrgico ni un centro de internación. Este es un centro ambulatorio que finalizará sus tareas a las 19 horas.

Un lesionado medular, un traumatizado de cráneo tendrá que ir a un centro de alta capacitación, a un CTI, pero salido de la etapa aguda y del riesgo vital, el equipo de rehabilitación puede ir al centro hospitalario y comenzar las primeras rehabilitaciones, que son tan importantes en el transcurso de los veinte o treinta días post-trauma. Eso está previsto de esa forma, porque mantener una infraestructura de tipo hospitalario es imposible. Algunos centros que llevan veinte años de instalados, han comenzado a construir centros quirúrgicos propios.

Quiero aclarar que los usuarios serán de todo el país. ¿Cómo se va a financiar? Con la sola realización de la Teletón no alcanza en ninguna parte del mundo. Por eso existen los tickets moderadores y los convenios. Hemos comenzado a conversar con las autoridades del BPS, a las que le interesó mucho esta infraestructura, porque ellos tienen una red enorme y excelente de recuperación, pero no tienen ningún centro terciario. Es decir que ya estamos en las conversaciones para realizar los convenios. En Salud Pública lo mismo.

A veces nos preguntan: "¿Van a atender sin cobrar?" Sin cobrar no se puede vivir. Alguien tiene que pagar por los otros. En Salud Pública todos pagamos a través del Estado que recauda y luego lo vierte. Alguien tiene que hacerse cargo de los costos. Este centro tendrá que ver cómo lo implementa. En todos los lugares del mundo hay un servicio de asistencia social que atiende a aquellos que realmente no pueden pagar, que no tienen recursos ni instituciones que puedan financiar sus tratamientos. En esos casos, los fondos de la Teletón financian los tratamientos. Esto se hace a través de un servicio social. La idea es hacerlo a través de convenios con Salud Pública, con el mutualismo y demás. Por eso decimos que esto lo mantiene la ciudadanía o muere.

SEÑORA DE CASTELLET.- El proceso completo de rehabilitación, ya hablando de comunicación alternativa para un niño que necesita determinado equipamiento -desde un software especial que se puede desarrollar hasta un equipo de prótesis y ayudas técnicas para mejorar la independencia-, es un desarrollo que está latente pero que necesita determinados fondos. Esto es lo que marca el cambio cualitativo. Es allí donde nos detenemos. Uno ve la capacidad del niño para comunicarse con un equipo que hoy no le podemos brindar. Con toda la capacidad intelectual que tiene nuestro país, con todas las áreas para explotar que existen, solo necesitamos ponernos a trabajar para lograr lo que queremos.

Estamos abocados a la formación que queremos, la de primer nivel, con gente joven trabajando en el hospital en equipos honorarios. En este momento hay médicos rehabilitadores, licenciados en fisioterapia que están saliendo al exterior, con el esfuerzo personal, para prepararse porque queremos hacer la diferencia y ayudar a los demás. De lo contrario, es un poco más de lo mismo, y no es lo que queremos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ojalá esto se pueda concretar. En definitiva, sería la culminación de un largo proceso que en el país comenzó hace muchos años con la fundación de Caritat. También esta organización empezó con un apoyo comunitario muy importante, se consolidó y todos sabemos lo que ha significado para el país. Si este proyecto se concreta -estoy seguro de que así será- va a culminar un proceso en el área que va a poner al Uruguay en una situación de privilegio.

Agradecemos la presencia de la delegación de Teletón, Centro de Rehabilitación Infantil.

(Se retira de Sala una delegación de Teletón, Centro de Rehabilitación Infantil)

(Ingresa a Sala una delegación de funcionarios del Block Quirúrgico del Hospital Pasteur)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene mucho gusto en recibir a la delegación de funcionarios del Block Quirúrgico del Hospital Pasteur, integrada por las señoras Graciela Pereira y Rosario Gabarrín, y por el señor Luis Córdoba. Con fecha 22 de octubre nos hicieron llegar una solicitud de audiencia para realizar un planteamiento con respecto al funcionamiento del servicio y a algunas aspiraciones que tienen.

SEÑOR CÓRDOBA.- En primer lugar, queremos agradecer la oportunidad que nos han dado al recibirnos.

Estamos tratando de lograr la incentivación del Block Quirúrgico, que ya existe en otros centros, como el Hospital Pereira Rossell.

Este trámite lo comenzamos en el año 1995, cuando se comenzaron a incentivar sectores del Hospital, y lo reiniciamos en el año 1998, pero nunca obtuvimos respuesta. Sabemos que la Comisión no nos va a dar la incentivación, pero estamos agotando las vías y golpeando todas las puertas posibles, buscando apoyo.

Haremos entrega a la Comisión de una carpeta que contiene las estadísticas y notas de los jefes de los servicios apoyando nuestra propuesta.

Asimismo, queremos decir que el Block Quirúrgico del Hospital Pasteur, así como otro tipo de block, es una referencia en el país. O sea que tenemos el mismo derecho que los demás block que ya están incentivados, como son el de Pediatría o el de Maternidad. Además, trabajamos para otros sectores que ya están incentivados dentro del Hospital, como el de Cirugía Plástica, de Emergencia o CTI. Creemos que nuestro reclamo es justo.

SEÑORA GABARRÍN.- Además, se demuestra en las estadísticas que la productividad del Block Quirúrgico ha ido en crecimiento debido al aumento de la población que se atiende en el sector. Como decía el compañero, vemos que aumenta nuestro trabajo con la misma cantidad de gente;pero no ha habido nuevos ingresos. Con la misma cantidad de gente, aumenta la producción. Trabajamos en un 30% para puerta y en CTI; es decir, trabajamos mucho con otras áreas incentivadas que traen a nuestro sector a operar pacientes, mientras que no tenemos ningún incremento como ellos.

Creemos que nuestro reclamo es justo en el sentido de que tenemos mayor producción y capacidad de áreas -por ejemplo, hacemos cirugías laparoscópicas; acaban de incentivar el Servicio de Urología y nosotros operamos muchos de esos pacientes, hacemos cirugía vascular y altamente especializada-, pero no una remuneración acorde a todo el trabajo que estamos haciendo.

Las estadísticas están demostrando que en el año 2003 hubo un descenso, pero todavía no tenemos las estadísticas hasta el mes de diciembre. Llevamos 2.900 pacientes operados en lo que transcurre del año y nos faltan dos meses. Tuvimos un mes de conflicto operando solo urgencias y emergencias, momento en el que el Block se desempeñó muy bien, y fue "vox populi". Inclusive, hasta el doctor Estol dijo que el servicio de cirugía del Hospital Pasteur había estado funcionando muy bien. Tenemos cartas de los jefes, como el de cirugía, diciendo que todo funcionó muy bien. El Jefe del sector, el doctor Roberto Taruselli, informó que tanto en el conflicto como posteriormente la capacidad de aprendizaje y la voluntad que ponemos para que todo funcione y salga adelante es notoria; tan es así que lo trasmiten en forma escrita. Tenemos un informe del encargado de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital, señor Olmos, en el que informa que nosotros no presentamos ausentismos, que jamás se nos descuenta un día por faltar, que no omitimos marcadas de tarjeta y cumplimos nuestro horario. Todo ello argumenta nuestro reclamo. Todos los jefes de los distintos sectores dicen que aportamos al servicio más allá de nuestro tiempo y dedicación, justificando lo que estamos pidiendo. Es el único sector en todo el Hospital como centro de referencia -tenemos a Emergencia, CTI, Laboratorio, Rayos, Ecografías, Hemoterapia, que están incentivados- que no está incentivado; el único sector que forma parte esencial de un servicio y no está incentivado es el nuestro.

Todo el mundo nos dice que precisamos apoyo político y que esto redunda en el apoyo que podamos obtener, por lo que estamos golpeando todas las puertas que podamos encontrar.

SEÑORA PEREIRA.- Ya hemos pedido una entrevista con el señor Paolillo para afirmarnos sobre la parte de ASSE, pero buscamos apoyo en todas las puertas.

SEÑOR GIL SOLARES.- Es muy importante lo que la delegación pide en absoluto derecho, basándose en que todos los demás lo están recibiendo. Cuando en la sala de operaciones se trabaja con equipos de Rayos X para las colangiografías, arteriografías, etcétera, ¿tienen una protección especial?

SEÑOR PRESIDENTE.- Este es un largo proceso; tengo entendido que vienen haciendo gestiones desde 1995. Los incentivos son dados a través de las Comisiones de apoyo y, en principio, quienes deciden en ellas son los Directores de las Unidades Ejecutoras. ¿Qué respuesta han tenido del Director del Hospital Pasteur que, en definitiva, es quien tendría que proponer los incentivos?

SEÑORA GABARRÍN.- Nosotros dimos todos los pasos debidos, sin saltearnos ningún escalón. La Dirección de Hospital está de acuerdo con que merecemos lo que estamos pidiendo y seguirá los pasos necesarios ante quien corresponda. Nosotros entregamos esta misma información y ellos decidieron hacer la gestión. Hasta ahora siempre hemos presentado el planteo y nunca sabemos qué pasa después. Les dijimos que no hay peor gestión que la que no hace; ellos aceptaron que eso es cierto y decidieron hacer la gestión. Hasta ahora no sabemos si terminaron el trámite formal. De todos modos, saben que nosotros estamos haciendo trámites informales en forma paralela. Están informados de que hoy vinimos acá y de que mañana tenemos una entrevista con el asesor del doctor Paolillo. Saben de todos los trámites que estamos haciendo y están de acuerdo. Tanto es así que la "nurse" y la jefa de departamento también escriben. Todo el mundo está de acuerdo con nuestro planteamiento, pero hasta ahora no hemos tenido respuesta ni nadie nos ha dado una solución, y eso que hace unos cuantos años que estamos peleándola.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión se compromete a seguir este tema dentro de sus posibilidades y vamos a seguir en contacto.

Les agradecemos su presencia.